

تفاوت آنفلونزا و سرماخوردگی

عوارض آنفلوآنزا

مهمترین عارضه آنفلوآنزا، عفونت ریه (پنومونی) است که به صورت پنومونی ویروسی اولیه ناشی از آنفلوآنزا، پنومونی باکتریال ثانویه و انواع مختلط می‌باشد. پنومونی ویروسی اولیه کمترین شیوع را دارد اما شدیدترین عوارض را به بار می‌آورد و باعث مرگ و میر می‌شود. پنومونی باکتریال ثانویه عمدتاً در افراد بالای ۶۵ سال دیده می‌شود و به دنبال آنفلوآنزای حاد رخ می‌دهد.

سایر عوارض ریوی مرتبط با آنفلوآنزا شامل وخیم شدن بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی و عود برونشیت مزمن و آسم هستند. در کودکان، خروسک، سینوزیت و عفونت گوش میانی ممکن است با آنفلوآنزا دیده شوند.

درمان آنفلوآنزا

در موارد بدون عارضه آنفلوآنزا، درمان بر اساس علائم با استامینوفن برای رهایی از سردرد، درد عضلانی و تب مورد نظر قرار می‌گیرد. چون سرفه معمولاً خود محدود است، درمان با مهارکننده های سرفه عموماً لزومی ندارد. با این وجود، ترکیبات حاوی کدئین در مواردی که سرفه مشکل ساز است می‌تواند به کار گرفته شوند. باید بیماران را به استراحت و استفاده زیاد از مایعات در طی دوره حاد بیماری تشویق کرد تا بتوانند، به خصوص در موارد شدید، بعد از بهبود تدریجی به عملکرد کامل خود برگردند. درمان اختصاصی ضد ویروسی نیز برای آنفلوآنزا در دست می‌باشد. داروهای ضد باکتری برای درمان عوارض باکتریال آنفلوآنزای حاد مثل پنومونی باکتریال ثانویه مورد استفاده قرار می‌گیرند.

پیشگیری از آنفلوآنزا

پیشگیری به ۴ شکل امکان پذیر است: واکسیناسیون گروه های پرخطر، پیشگیری دارویی در افراد پرخطر، عدم حضور افراد با ریسک بالا (بیماران قلبی ریوی و افراد مسن) در محیط های پر ازدحام و شلوغ در جریان اپیدمی و رعایت بهداشت فردی. عمده ترین ابزار سلامت عمومی برای پیشگیری از آنفلوآنزا استفاده از واکسن های آنفلوآنزا است. اگر ویروس واکسن و ویروس های در حال گردش شباهت زیادی به هم داشته باشند، ۵۰ تا ۸۰٪ حفاظت در برابر آنفلوآنزا ایجاد می‌شود.

واکسن را باید در اوایل پاییز قبل از رخ دادن همه گیری آن تجویز نمود و باید پس از آن هر ساله تجویز شود تا ایمنی علیه رایجترین انواع ویروس در حال گردش ایجاد گردد. واکسیناسیون آنفلوآنزا برای هر فرد با سن بیشتر از ۶ ماه که در معرض خطر بالای عوارض آنفلوآنزا است توصیه می‌شود.

تفاوت آنفلوآنزا و سرماخوردگی

تعریف:

آنفلوآنزا یکی از عفونت‌های ویروسی مهم مجاری تنفسی محسوب می‌شود که از بسیاری جهات شبیه بیماری سرماخوردگی است و در برخی مواقع افتراق آن دو از یکدیگر به سهولت امکان پذیر نمی‌باشد. افتراق این دو بیماری از نظر عوارضی که بر جای می‌گذارند قابل توجه است. سرماخوردگی تنها در یک درصد از موارد سبب بروز عوارضی نظیر عفونت گوش و یا عفونت سینوس‌ها می‌شود که این دو عارضه هم با تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک قابل درمان هستند. در حالی که بیماری آنفلوآنزا می‌تواند مجاری تنفسی تحتانی را نیز درگیر کرده و به ویژه در افراد مستعد، سبب بروز بیماری خطرناکی به نام پنومونی یا ذات‌الریه شود...

هر چند، گاهی تب ممکن است تا یک هفته هم طول بکشد. بیماران احساس تبادر بودن و لرز را بیان می‌کنند، اما لرزش واقعی نادر است. درد عضلانی ممکن است هر بخش از بدن را درگیر کند، اما بیشتر در پاها و مهره‌های انتهایی کمر غالب است. بسیاری از بیماران گلودرد یا سرفه پایدار دارند که ممکن است یک هفته یا بیشتر طول بکشد و اغلب با احساس ناراحتی در زیر جناغ سینه همراه است. علائم و نشانه‌های چشمی شامل درد در حین حرکات چشم، ترس از نور و احساس سوزش در چشم‌ها می‌باشند. در اوایل بیماری، بیمار گر گرفته به نظر می‌رسد و پوست گرم و خشک دارد. هر چند تعریق و اندام‌هایی که دارای پوست لکه لکه شده‌اند در برخی موارد به خصوص در بیماران مسن وجود دارند. معاینه حلق ممکن است با وجود گلودرد شدید بیمار در عین ناباوری طبیعی باشد، اما پرخونی غشاهای مخاطی و ترشحات حلق بینی در برخی موارد وجود خواهند داشت. نتیجه معاینه قفسه سینه در آنفلوآنزای بدون عارضه تا حد زیادی طبیعی است. ولی تنگی نفس واضح، افزایش تعداد تنفس، کیبودی و صداهای غیر طبیعی ریه شاخص‌های عوارض ریوی هستند. در آنفلوآنزای بدون عارضه، بیماری حاد معمولاً در طی ۵-۲ روز بهبود می‌یابد و بیشتر بیماران در عرض یک هفته بهبودی قابل توجه دارند، اگرچه سرفه ممکن است ۲-۱ هفته بیشتر باقی‌ماند.



علائم بالینی آنفلوآنزا:

آنفلوآنزا اغلب به صورت یک بیماری تعریف شده است که با بروز ناگهانی علائم عمومی مثل سردرد، تب، لرز، درد عضلانی یا بی‌حالی همراه با نشانه‌های تنفسی، به خصوص سرفه و گلودرد مشخص می‌شود. طیف تظاهرات بالینی گسترده است و از یک بیماری تنفسی خفیف بدون تب مشابه سرماخوردگی (با بروز تدریجی یا ناگهانی) تا سستی شدید با علائم و نشانه‌های مختصر تنفسی متغیر می‌باشد. در بیشتر مواردی که نیازمند مداخله پزشکی می‌شوند، بیمار دارای تب ۴۱-۳۸ درجه است. افزایش سریع دمای بدن در عرض ۲۴ ساعت اول بیماری عموماً با قطع تدریجی تب در عرض ۳-۲ روز بعد دنبال می‌شود.